

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО "ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 68-ой научной сессии сотрудников университета

31 января – 1 февраля 2013 года

ВИТЕБСК - 2013

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, доцент Э.А. Аскерко, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент В.В. Столбицкий, доцент И.А. Флоряну

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.

Материалы 68-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:
ВГМУ, 2013. – 663 с.

ISBN 978-985-466-633-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2013

ISBN 978-985-466-633-4

ненном механической желтухой у больных пожилого и старческого возраста / Б.С.Брискин // Анналы хирург. гепатологии. – 2008. – Т. 13, № 3. – С. 15-19.

2. Гальперин, Э.И. Руководство по хирургии желчных путей / Э.И.Гальперин, П.С.Ветшев. – 2-е изд. – М.: Издат. Дом Видар-М, 2009. – 568 с.

3. Теремов, С.А. Результаты хирургического

лечения холедохолитиаза и его осложнений / С.А. Теремов, А.С. Мухин // Новости хирургии. – 2011. – Т. 19, № 6.

4. Лейшнер, У. Практическое руководство по заболеваниям желчных путей / У. Лейшнер; А.А.Шептулин (пер. с нем.). – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. – 264 с.

АНТИГИПОКСАНТ БЕМИТИЛ В КОРРЕКЦИИ O₂ СТАТУСА АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ И КОНЦЕНТРАЦИИ МЕТАБОЛИТОВ ПРИ ГИСТЕРЭКТОМИИ

Кизименко А.Н.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. В анестезиологической практике применяются препараты особой фармакологической группы – антигипоксанта, действие которых направлено на предотвращение возникновения гипоксемии. Изучение действия антигипоксанта на негативные изменения кислородного статуса крови в периоперационный период гистерэктомии основано на многолетнем опыте их использования в хирургической практике.

Цель. Уменьшить отрицательное влияние гистерэктомии на дизоксемию и концентрацию лактата артериальной крови у пациенток, подвергаемых гистерэктомии по поводу миомы матки путем применения антигипоксанта бемитила.

Материал и методы. Объектом клинического исследования являлись 50 пациенток с миомой матки и постгеморрагической дооперационной анемией, в возрасте от 36 до 58 лет. Обследуемые пациентки были разделены на две

группы: в первую группу вошли 13 пациенток, которые в периоперационном периоде получали перорально бемитил и во вторую группу - 37 пациенток, которые не получали указанный препарат. Исследования проводились на 5 этапах: при поступлении в операционную (1), после интубации трахеи (2), удаление матки (3), после экстубации (4), первые сутки после операции (5). Предоперационная подготовка, проведение многокомпонентной сбалансированной анестезии закисно-кислородной смесью с ИВЛ осуществлялось по единой методике.

В исследовании использованы лабораторные тесты, оценивающие кислородный статус артериальной крови на основе кислотно-основного состояния крови. Результаты исследований обрабатывались на персональной ЭВМ с использованием пакета анализа данных Statistica 6.0.

Таблица.

Динамика изменения кислородного статуса и лактата артериальной крови у пациенток обеих групп

Этапы	paO ₂ , mmHg		ct O ₂ (a), mL/dL		p50 (a), mmHg		paO ₂ (x), mmHg		cLactate (aP), mmol/L	
	1-я (n=13)	2-я (n=37)	1-я (n=13)	2-я (n=37)	1-я (n=13)	2-я (n=37)	1-я (n=13)	2-я (n=37)	1-я (n=13)	2-я (n=37)
1	86,64 ±3,11	87,72 ±2,84	16,91 ±1,07	14,62 ±0,76°	24,12 ±1,14	25,41 ±1,21	33,25± 1,12	30,06± 1,41°	1,06± 0,12	1,41± 0,13°
2	105,22 ±2,72†	105,24 ±3,02†	16,21 ±0,94	14,90 ±0,78°	24,96 ±1,12	25,17 ±1,11	32,14± 0,82	30,21± 1,42°	1,11± 0,12	1,62± 0,15°

Этапы	paO ₂ , mmHg		ct O ₂ (a), mL/dL		p50 (a), mmHg		paO ₂ (x), mmHg		cLactate (aP), mmol/L	
	1-я (n=13)	2-я (n=37)	1-я (n=13)	2-я (n=37)	1-я (n=13)	2-я (n=37)	1-я (n=13)	2-я (n=37)	1-я (n=13)	2-я (n=37)
3	107,81 ±3,01†	111,41 ±2,98†	16,01 ±0,92	14,71 ±0,81°	25,01 ±1,14	25,38 ±1,08	33,58± 1,24	29,38± 1,15°	1,20± 0,15	1,85± 0,12°†
4	106,12 ±3,02†	112,62 ±3,04†	15,8 ±0,89	13,51 ±0,86°	24,92 ±1,08	26,10 ±1,20	32,68± 1,01	30,56± 1,64°	1,16± 0,09	1,80± 0,12°†
5	70,26 ±3,14†	69,52 ±2,02†	14,08 ±0,99†	12,61 ±0,92†	22,98 ±1,05	23,03 ±1,06	32,04± 1,05	28,14± 1,02°	1,96± 0,12†	2,51± 0,14°†

Примечания:

1. С – подгруппа пациенток с дооперационной анемией. D – подгруппа пациенток без признаков дооперационной анемии.
2. * - достоверность различий между подгруппами в пределах каждой группы $p < 0,05$
3. ° - достоверность различий между соответствующими подгруппами первой и второй групп $p < 0,05$
4. † - достоверность различий по отношению ко второму этапу $p < 0,05$

Результаты и обсуждение. В качестве основных показателей гомеостаза, отражающих действие антигипоксанта бемитила, рассмотрены: напряжение кислорода артериальной крови, артериальная концентрация общего кислорода, напряжение кислорода при 50% насыщении крови, напряжение экстракции артериального кислорода и содержание лактата. Параметры КОС исследовались на пяти этапах (таблица 1).

У пациенток первой группы с дооперационной анемией был отмечен подъем paO₂ на этапе интубации до 105,22±2,72 мм рт. ст. по сравнению с этапом поступления в операционную (86,64±3,11 мм рт. ст.) ($p < 0,05$). На этапе удаления матки и экстубации анализируемый показатель существенно не изменялся. При исследовании в первые сутки после операции отмечалось его статистически достоверное уменьшение (70,26±3,14 мм рт. ст.) относительно результата, полученного на предшествующем этапе (106,12±3,02 мм рт. ст.) ($p < 0,05$). При сравнении paO₂ у пациенток второй группы на всех исследуемых этапах не было выявлено статистически достоверных различий ($p > 0,05$). В группе пациенток, не получавших бемитил, отмечался подъем анализируемого показателя на этапе интубации (105,24±3,02 мм рт. ст.) по сравнению с предшествующим этапом (87,72±2,84 мм рт. ст.) ($p < 0,05$). Это увеличение сохранялось без существенной динамики на протяжении всего перио-

да операции и анестезии до этапа экстубации. В первые сутки после операции отмечалось статистически достоверное уменьшение paO₂ до 69,52±2,09 мм рт. ст. по сравнению с этапом экстубации (115,62±3,04 мм рт. ст.) ($p < 0,05$). При этом в первые сутки после операции (69,52±2,09 мм рт. ст.) отмечалось статистически достоверное уменьшение показателя относительно результата, полученного при поступлении в операционную (87,72±2,84 мм рт. ст.) ($p < 0,05$).

Артериальная концентрация общего кислорода ctO₂ (a) у пациенток первой группы понижалась по мере увеличения номера этапа, однако, достоверным это снижение по отношению к результату, полученному на 1-м этапе (16,91±1,07 mL/dL) становилось только в первые сутки после операции (14,08±0,89 mL/dL) ($p < 0,05$). Во второй подгруппе отмечалось статистически достоверное понижение ctO₂ (a) в подгруппе пациенток с анемией по отношению к подгруппе пациенток без признаков анемии на всех этапах исследования ($p < 0,05$). В второй группе наблюдалась тенденция к понижению анализируемого показателя по мере увеличения длительности хирургического вмешательства и анестезии, однако, достоверных различий ctO₂ (a) относительно исходного уровня не определялось ($p > 0,05$). В первые сутки после операции ctO₂ (a) достоверно ниже (12,61±0,72 mL/dL), чем на этапе экстубации (14,51±0,86

mL/dL) и на этапе поступления в операционную ($15,62 \pm 0,76$ mL/dL) ($p < 0,05$).

При сравнении результатов, полученных у пациенток с дооперационной анемией, принадлежащих к разным группам, установлено, что среди получавших бемитил ctO_2 (а) статистически достоверно выше, чем среди не получавших данный препарат на 1-м – 4-м этапах ($p < 0,05$) и не различалось при обследовании в первые сутки после операции ($14,08 \pm 0,99$ mL/dL и $12,61 \pm 0,92$ mL/dL соответственно) ($p > 0,05$).

Напряжение кислорода при 50% насыщении крови $p50$ (а) не имеет статистически значимых изменений на этапах исследования по отношению к исходному уровню ($p > 0,05$) в внутри обеих групп и между группами.

Показатель напряжения экстракции артериального кислорода raO_2 (х) у пациенток обеих групп не имеет статистически достоверных колебаний на этапах исследования относительно исходного уровня ($p > 0,05$), но при сравнении raO_2 (х) в разных группах было установлено, что среди получавших бемитил, данный показатель статистически достоверно выше, чем во второй группе ($p < 0,05$).

У пациенток, получавших бемитил, показатель sLactate (аР) оставался стабильным на 1-м – 4-м этапах исследования, не отличаясь от исходного уровня ($p > 0,05$). В первые сутки после операции отмечался достоверный подъем sLactate (аР) до ($1,96 \pm 0,12$ ммоль/л) относительно исходного уровня ($1,06 \pm 0,12$ ммоль/л) ($p < 0,05$). У пациенток второй группы отмечалась тенденция к повышению sLactate (аР) на 2-м этапе ($1,62 \pm 0,15$ ммоль/л) и статистически достоверное повышение показателя на 3-м ($1,85 \pm 0,12$ ммоль/л) и на 4-м ($1,80 \pm 0,12$ ммоль/л) этапах относительно ре-

зультата, на этапе поступления в операционную ($1,41 \pm 0,13$ ммоль/л) ($p < 0,05$). В первые сутки после операции анализируемый показатель ($2,51 \pm 0,14$ ммоль/л) достоверно превышал не только результат, полученный на этапе поступления в операционную ($1,41 \pm 0,13$ ммоль/л), но и полученный на этапе экстубации ($1,80 \pm 0,12$ ммоль/л) ($p < 0,05$). При сравнении sLactate (аР) у пациенток с дооперационной анемией, принадлежащих разным группам, было установлено, что у пациенток первой группы данный показатель достоверно ниже, чем во второй группе на всех этапах исследования ($p < 0,05$).

Выводы. назначение бемитила пациенткам до операции с длительной анемией, повысило интраоперационную концентрацию кислорода в крови на 8,84%, напряжение кислорода на 14,3% и снизило рост лактата на 54%.

Литература:

1. Влияние бемитила на систему «ПОЛ – антиоксиданты» / С.И. Краюшкин [и др.] // Свободные радикалы, антиоксиданты и болезни человека : тез. докл. Рос. нац. науч.-практ. конф., Смоленск, 19–22 сент. 2001 г. – Смоленск, 2001. – С. 248–249.
2. Дугиева, М. З. Перекисное окисление липидов и антиоксидантная система у больных миомой матки с хронической постгеморрагической анемией. Коррекция нарушений в послеоперационном периоде / М. З. Дугиева, Н. В. Стрижова, З. З. Багдасарова // Вестн. новых мед. техн. – 2001. – Т. 8, № 4. – С. 69–70
3. Дугиева, М. З. Клиническая эффективность антиоксидантной терапии в хирургической практике / М. З. Дугиева, З. З. Багдасарова // Анестезиол. и реаниматол. – 2004. – № 2. – С. 73–76.

К ПРОБЛЕМЕ ОТКАЗА ПАЦИЕНТОВ ОТ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА

Кожар В.Л., Луд Н.Г.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Несмотря на то, что в настоящее время имеется тенденция к уменьшению заболеваемости раком желудка тем не менее число пациентов с данным заболеванием остается доста-

точно высоким (заболеваемость раком желудка у мужчин в 2011 году составила 41,2; у женщин – 31,7 на 100 000 лиц соответствующего пола). Показатели заболеваемости раком желудка в Витебской